

Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial

www.elsevier.pt/spemd



Caso clínico

Escleroterapia com oleato de etanolamina a 5% em hemangioma oral: relato de caso clínico

Filipe Jaeger^{a,*}, Rodrigo López Alvarenga^b, Bárbara Fernandes Galizes^b,
Grazielle Paula Girardi^b, Graziella López Alvarenga^c e Rosana Maria Leal^b

^a Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Serviço de Patologia Oral, Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Departamento de Farmácia, Universidade de Granada, Granada, Espanha

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 25 de novembro de 2012

Aceite a 23 de janeiro de 2013

On-line a 28 de junho de 2013

Palavras-chave:

Terapia esclerosante

Hemangioma

Oleato de etanolamina

R E S U M O

Alterações vasculares benignas são descritas como anomalias de desenvolvimento dos vasos sanguíneos de etiologia desconhecida. Fazem parte deste grupo as malformações vasculares, os hemangiomas, os linfangiomas e as varicosidades. Normalmente são assintomáticos, porém, o crescimento progressivo da lesão pode facilitar injúrias traumáticas locais, causando dor, ulcerações e sangramentos inesperados. A excisão cirúrgica convencional, eletrocauterização, laserterapia, embolização, crioterapia e escleroterapia química são opções terapêuticas para o tratamento dos hemangiomas orais. O objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico de hemangioma oral, onde o tratamento de escolha foi a esclerose com oleato de etanolamina 5%. O paciente permanece estável após 2 anos da escleroterapia.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Sclerotherapy of oral hemangioma with 5% ethanolamine oleate: Clinical report

A B S T R A C T

Benign vascular changes are described as anomalies of blood vessel's development of unknown etiology. Included in this group are vascular malformations, hemangiomas, lymphangiomas and varicosities. Despite usually asymptomatic, the progressive growth of these lesions may lead to local traumatic injuries, causing pain, ulceration and unexpected bleeding. Conventional surgical excision, electrocautery, laser therapy, cryotherapy, embolization and chemistry sclerotherapy are therapeutic options to treat oral hemangiomas. The objective of this paper is to present a clinical case of oral hemangioma that was submitted to sclerotherapy with 5% ethanolamine oleate. The patient remains stable 2 years after the sclerotherapy.

© 2012 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Sclerosing solutions

Hemangioma

Ethanolamine oleate

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: filipejaeger@gmail.com (F. Jaeger).

Introdução

O hemangioma é considerado pela Organização Mundial de Saúde como neoplasia benigna vascular^{1,2}.

Cerca de 60% dessas neoplasias acometem a região de cabeça e pescoço, e apesar de haver predileção pela pele, muitos deles ocorrem na cavidade bucal, sendo as principais áreas de ocorrência os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. Apresenta uma predileção pelas mulheres^{1,2}.

Clinicamente apresentam-se como lesões nodulares contendo sangue em seu interior, sendo de coloração avermelhada ou arroxeada, de tamanho variado, geralmente assintomáticas¹⁻³.

O tratamento do hemangioma pode ser realizado através de diversas opções terapêuticas, conforme a extensão e localização da lesão. A excisão cirúrgica convencional, eletrocauterização, laserterapia, embolização, crioterapia e escleroterapia química⁴⁻⁶.

O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de hemangioma oral, onde o tratamento de escolha foi a esclerose com oleato de etanolamina 5%.

Caso clínico

Paciente do gênero feminino, 32 anos de idade, melanoderma, procurou a clínica de Estomatologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil, queixando-se de aumento de volume no lábio e língua.

Durante a anamnese a paciente relatou que estas lesões estavam presentes desde a infância. Ao exame clínico intrabucal observou-se a presença de uma lesão nodular, arroxeada, na mucosa labial inferior do lado esquerdo estendendo-se para a mucosa labial interna e mucosa jugal até à região de primeiro molar, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro (fig. 1). Na ponta da língua mostrou um nódulo arroxeado, medindo 1 cm de diâmetro. Também foi observada outra lesão nodular, medindo 2 cm de diâmetro, que se estendia do dorso à borda lateral lingual esquerda (fig. 1).

Devido às características clínicas das lesões encontradas, chegou-se à hipótese diagnóstica de lesão vascular. Dessa

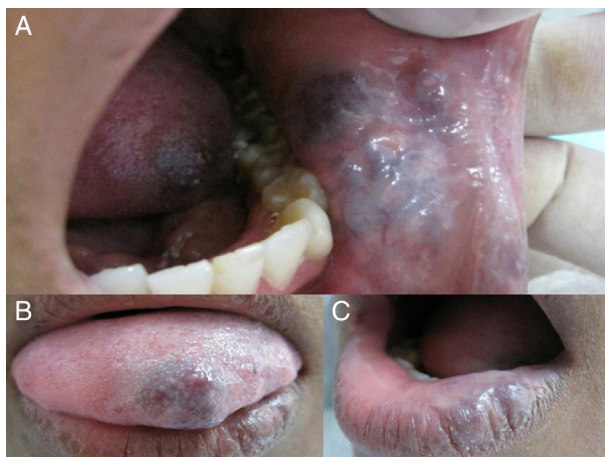


Figura 1 – Lesões nodulares e arroxeadas na mucosa jugal (A), língua (B) e lábio (C).

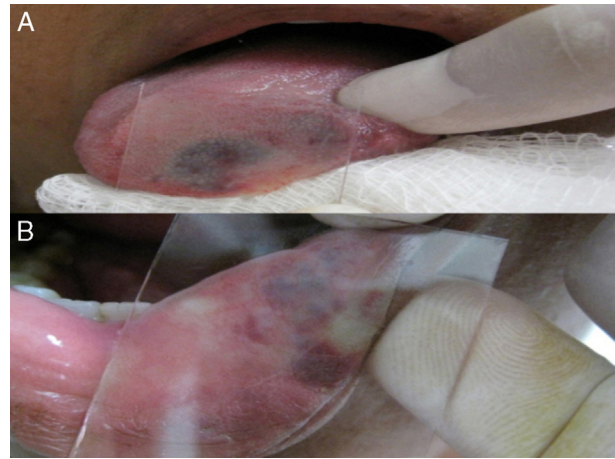


Figura 2 – Teste de vitropressão na língua (A) e lábio (B).

forma foi aplicado o teste de vitropressão, no qual realizou-se uma compressão por uma lâmina de vidro. Com essa manobra, a mancha adquiriu uma coloração pálida, diminuindo de tamanho devido ao esvaziamento vascular (fig. 2). Ficou definido, assim, o diagnóstico de hemangioma.

Foi proposto um tratamento esclerosante com 1 ml de oleato de etanolamina a 5% diluído em água destilada na proporção de 1:4, uma concentração de 1,25%, aplicado intralesionalmente até o desaparecimento das lesões ou até obter um efeito cosmético satisfatório. Foram realizadas 3 aplicações, com intervalos de 15 dias cada. A primeira aplicação foi de 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos de cada um dos 4 locais (fig. 3). Quinze dias após observou-se uma diminuição do tamanho das lesões, bem como da coloração arroxeada, principalmente na língua. Foi realizada uma segunda aplicação com 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos nas 4 regiões. Quinze dias após foi feita uma reavaliação mostrando uma diminuição ainda maior do volume das lesões e da cor. Uma nova aplicação foi realizada

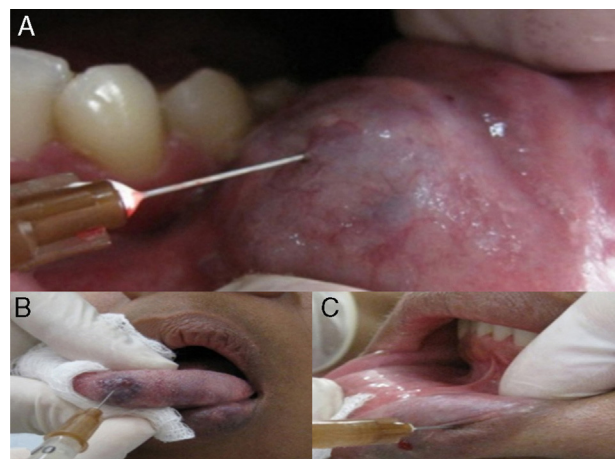


Figura 3 – 1.ª aplicação: 1 ml de oleato de etanolamina a 5% diluído em água destilada na proporção de 1:4, uma concentração de 1,25% na mucosa jugal (A), língua (B) e lábio (C).



Figura 4 – Aspecto clínico de regressão das lesões da mucosa jugal (A), língua (B) e lábio (C), após 30 dias do início do tratamento.

seguindo os mesmos padrões das 2 anteriores, ou seja, 1 ml de 1,25% do oleato de etanolamina distribuído em 4 pontos nas 4 lesões. Quinze dias após notou-se um resultado melhor ainda ao observado anteriormente após a segunda aplicação, com uma regressão do volume e da coloração das 4 áreas afetadas, resultado considerado satisfatório pela equipe de estomatologia e pela paciente (fig. 4). Foi sugerido um acompanhamento após 30 dias para avaliar a possibilidade de outra aplicação do oleato de etanolamina (fig. 5). A paciente encontra-se proserpada por um período de 2 anos, e, até ao presente momento, não se constatou recidiva das lesões.

Discussão

O hemangioma faz parte do grupo das alterações vasculares benignas. É mais comum na região de cabeça e pescoço e pode ser encontrado na cavidade oral causando ulceração, dor, sangramento, infecção secundária e deformação do tecido⁶⁻⁸. É



Figura 5 – Aspecto clínico de regressão das lesões da mucosa jugal (A), língua (B) e lábio (C), após 75 dias do início do tratamento.

mais comum em crianças e poucos casos ocorre em adultos. Mulheres são mais afetadas. Lábios, língua, mucosa jugal e palato são os locais mais frequentemente envolvidos⁶⁻⁸.

Clinicamente, são planos ou elevados, de superfície lisa ou nodular e a coloração pode ser vermelha, roxa, azul ou vermelha-azulada dependendo do local, da profundidade de invasão no tecido e do grau de congestão da área afetada^{9,10}. O tamanho varia de milímetros a centímetros de diâmetro^{9,10}.

O caso clínico relatado compartilha algumas destas características como por exemplo: gênero, localização, aspecto nodular e coloração arroxeada.

O diagnóstico do hemangioma, exceto nos casos intraósseos, pode ser estabelecido de forma simples e segura pela anamnese, exame clínico e por manobras semiotécnicas, como a vitropressão, que são conclusivas na maioria dos casos¹¹. Por se tratar de uma lesão vascular, a realização de biópsia incisional está contraindicada nestes casos devido ao risco de hemorragias¹².

A vitropressão é importante exame auxiliar no estabelecimento do diagnóstico diferencial. À compressão pela lâmina de vidro, o hemangioma adquire coloração pálida, diminuindo de tamanho devido ao esvaziamento vascular¹¹.

No caso clínico apresentado, a hipótese diagnóstica de hemangioma foi baseada nos achados clínicos e vitropressão, onde se constataram todas as características da lesão.

Histologicamente é formado por inúmeros capilares pequenos, revestidos por uma camada única de células endoteliais, sustentadas por tecido conjuntivo¹¹.

Para a escolha do tipo de tratamento dos hemangiomas algumas características devem ser levadas em consideração como tamanho, localização e duração da lesão, idade do paciente, hemodinâmica da lesão, através da observação do fluxo sanguíneo, além da viabilidade da técnica a ser utilizada^{13,14}.

De acordo com os autores consultados na revisão da literatura, a escleroterapia é uma técnica efetiva, não invasiva e conservadora para o tratamento de lesões vasculares benignas^{6,14}, tendo sido adotada para o caso clínico relatado, uma vez que as lesões eram de tamanhos médios, de fácil acesso para a aplicação e mais confortável para a paciente. O agente esclerosante utilizado foi o oleato de etanolamina^{6,14}.

O agente esclerosante é um derivado do ácido oleico, com propriedades hemostáticas^{5,14}. O componente oleico provoca a coagulação local por meio da ativação do fator de Hagemman e a etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina pela quelatação do cálcio e a ação conjunta das 2 substâncias permite um equilíbrio hemostático, evitando a hemorragia após a administração nas lesões vasculares^{6,14}. Portanto, seu mecanismo de ação baseia-se na produção de uma irritação, uma resposta inflamatória e fibrose endotelial^{6,14}.

As concentrações do oleato de etanolamina devem ser cuidadosamente observadas, pois 5% da substância pode causar toxicidade renal associada a hemólise vascular e hemoglobinúria¹⁵. Para evitar esta possível complicação renal sugere-se aplicações com menos de 1 ml de 5% do oleato de etanolamina¹⁶.

Para a realização das aplicações do agente esclerosante foi utilizado uma seringa de insulina BD, com agulha curta ultrafina do tipo II, diluindo 5% do oleato de etanolamina em água destilada na proporção de 1:4 (vol/vol) obtendo uma concentração de 1,25%⁶. A quantidade por aplicação em

cada sessão foi de 1 ml intralesional, distribuídos em 4 pontos nas 4 lesões, com intervalos de 15 dias.

Em lesões menores que 20 mm foram feitas de uma a 4 aplicações na concentração de 1,25% e em lesões maiores que 20 mm foram feitas de 3 a 10 aplicações com a mesma concentração⁶. Estes resultados foram semelhantes ao caso clínico relatado nas lesões com menos de 2 cm de diâmetro. Entretanto, na lesão do lábio e principalmente na mucosa jugal o resultado obtido com 3 aplicações foi bastante satisfatório.

A anestesia precedendo a aplicação do agente esclerosante nem sempre é indicada. A droga deverá ser aplicada de forma lenta e gradual para evitar a rutura dos vasos sanguíneos e mais profundamente evitando a necrose superficial¹⁷. No caso clínico relatado não foi necessária a utilização de anestésico para o tratamento proposto.

O acompanhamento do caso clínico foi feito pelo período de 2 anos, durante o qual não se notaram indícios de recidiva, fato que concorda com relatos unânimes da literatura.

Conclusões

De acordo com a literatura e resultados obtidos conclui-se que:

- Escleroterapia com oleato de etanolamina 5% é uma alternativa segura, de baixo custo, eficaz e de menor morbidade para pacientes com hemangiomas orais.
- O caso relatado apresenta várias características clássicas desta má-formação: localização, sexo, aspeto clínico e a excelente resposta à terapêutica esclerosante.
- A partir das características apresentadas no caso relatado, pode-se notar a importância da vitropressão no diagnóstico diferencial das lesões de natureza vascular.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram ter seguido os protocolos de seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de pacientes e que todos os pacientes incluídos no estudo receberam informações suficientes e deram o seu consentimento informado por escrito para participar nesse estudo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência deve estar na posse deste documento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

BIBLIOGRAFIA

1. Mariano FV, Vargas PA, Della Coletta R, Lopes MA. Sclerotherapy followed by surgery for the treatment of oral hemangioma: A report of two cases. *Gen Dent*. 2011;59:121-5.
2. Kaira N, Mahapatra GK, Srivastava D, Vaid L, Taneja HC. Hemangioma of the oral cavity in a seven year old: A case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2002;20:49-50.
3. Kannan R, Sekar B, Murali S, Dominic Augustine. Extraoral hemangioma in a 10 year old girl – a case report with literature review. *Oral Max Path J*. 2012;3:248-52.
4. van Doorne L, Maeseneer M, Stricker C, Vanrensbergen R, Stricker M. Diagnosis and treatment of vascular lesions of the lip. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2002;40:497-503.
5. Markiewicz MR, Margarone 3rd JE, Aguirre A, Suresh L. Cavernous hemangioma of the palate. A review of etiology, pathogenesis and treatment options. *N Y State Dent J*. 2006;72:40-2.
6. Johann ACBR, Aguiar MCF, Carmo AV, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;100:579-84.
7. Gomes CC, Gomez RS, do Carmo MAV, Castro WH, Gala-Garcia A, Mesquita RA. Mucosal varicosities: Case report treated with monoethanolamine oleate. *Med Oral Pathol Cir Buccal*. 2006;11:E44-6.
8. Cappabianca S, del Vecchio W, Giudice A, Colella G. Vascular malformations of the tongue: MRI findings on three cases. *Dentomaxillofac Radiol*. 2006;35:205-8.
9. Corrêa PH, Caldeira Nunes LC, Rodrigues Johann ACB, Ferreira de Aguiar MC, Gomez RS, Mesquita RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. *Braz Oral Res*. 2007;21:40-5.
10. Gampper TJ, Morgan RF. Vascular anomalies: Hemangiomas. *Plast Reconstr Surg*. 2002;110:572-88.
11. Rocha LB, Pádua JM, Martins RH, Lia RCC. Hemangioma da cavidade bucal. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2000;48:150-2.
12. Khurana KK, Mortelliti AJ. The role of fine-needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of juvenile hemangioma of the parotid gland and cheek. *Arch Pathol Lab Med*. 2001;125:1340-3.
13. Akita S, Akino K, Tanaka K, Anraku K, Yano H, Hirano A. Therapeutic choice for craniofacial venous malformations. *J Craniofac Surg*. 2006;17:729-35.
14. Selim H, Selim A, Khachemoune A, Metwally SA. Use of sclerosing agent in the management of oral and perioral hemangiomas: Review and case reports. *Med Sci Monit*. 2007;13:CS114-9.
15. Hashizume M, Kitano S, Yamaga H, Sugimachi K. Haptoglobin to protect against renal damage from ethanolamine oleate sclerosant. *Lancet*. 1988;2:340-1.
16. Matsumoto K, Nakanishi H, Koizumi Y, Seike T, Kanda I, Kubo Y. Sclerotherapy of hemangioma with late involution. *Dermatol Surg*. 2003;29:668-71.
17. Zanettini I, Zanettini RN, Gollo G. Escleroterapia como alternativa de tratamento de lesões vasculares bucais. *Clin Pesq Odontol Curitiba*. 2005;2:119-26.